



University of Groningen

Interpersonal aspects of depression

Emanuel-Zuurveen, Endolina Sophia

IMPORTANT NOTE: You are advised to consult the publisher's version (publisher's PDF) if you wish to cite from it. Please check the document version below.

Document Version

Publisher's PDF, also known as Version of record

Publication date:

1996

[Link to publication in University of Groningen/UMCG research database](#)

Citation for published version (APA):

Emanuel-Zuurveen, E. S. (1996). Interpersonal aspects of depression. s.n.

Copyright

Other than for strictly personal use, it is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

Take-down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Downloaded from the University of Groningen/UMCG research database (Pure): <http://www.rug.nl/research/portal>. For technical reasons the number of authors shown on this cover page is limited to 10 maximum.

Doel van de patiëntenstudies die zijn beschreven in dit proefschrift was na te gaan of het effect van een behandeling waarin de partner betrokken wordt verschilt van het effect van een individuele behandeling. Alle patiënten in onze studies waren gehuwd of woonden samen. De ene helft van de patiënten werd individueel behandeld, de andere helft in het bijzijn van de partner. In dat laatste geval ging het om een behandeling die gericht was op de depressie of om een behandeling die gericht was op de partnerrelatie. Naast de patiëntenstudies werd een vragenlijstonderzoek uitgevoerd onder de bevolking met als doelgroep gehuwde vrouwen tussen de 20 en 50 jaar. Er werd onderzocht of bron van sociale steun samenhangt met depressieve stemming. Hiertoe vergeleken we sociale steun van de partner versus sociale steun van anderen dan de partner. Verder werd nagegaan of de variabelen sociale steun, ingrijpende onplezierige gebeurtenissen en dagelijkse ongemakken van invloed zijn op het verband tussen relatieproblemen en depressie.

In hoofdstuk 1 werd het klinisch beeld van depressie beschreven en werden etiologische modellen en theorieën, met name over interpersoonlijk functioneren van depressieve patiënten, weergegeven. Onderzoek naar depressieve klachten was tot voor kort gericht op het effect van psychofarmaca en op het effect van individuele, vooral gedragstherapeutische en cognitieve, behandelingen. In de Verenigde Staten werden enkele studies uitgevoerd bij depressieve patiënten waarbij partnerrelatietherapie één van de behandelcondities was. Het effect van relatietherapie werd daarbij vergeleken met het effect van een individuele, op de depressie gerichte, behandeling. De resultaten van deze studies zijn veelbelovend in de zin dat relatietherapie een gunstig effect heeft, doordat het en depressieve klachten doet afnemen en relatieproblemen doet verminderen. Verder werden in hoofdstuk 1 enkele variabelen geïntroduceerd die van invloed zouden kunnen zijn op het verband tussen depressie en relatieproblemen. Het ging hierbij om sociale steun, ingrijpende onplezierige gebeurtenissen en dagelijkse ongemakken.

In de hoofdstukken 2 en 3 werden twee patiëntenstudies beschreven, waarin de effecten van cognitieve gedragstherapie werden vergeleken met die van een behandeling waarin de partner betrokken werd. Uit de intakegesprekken kwam naar voren dat ruim de helft van de depressieve patiënten en/ of hun partners aangaven dat er naast de depressieve klachten ook sprake was van relatieproblemen. Uitsluitend depressieve patiënten die een vaste partner hadden konden deelnemen aan het onderzoek. Verder beperkten we ons tot de unipolaire depressie en dienden patiënten vrij te zijn van antidepressieve medicatie. In alle gevallen was de partner bij het intakegesprek aanwezig. Effect van behandeling op de depressie werd gemeten door middel van scores op depressieve stemming, activiteitsniveau en disfunctionele cognities. Tevens werd gekeken naar het effect van behandeling op de partnerrelatie en hiertoe onderzochten we scores op relatiesatisfactie, kwaliteit van communicatie en niveau van Expressed Emotion. Zowel de scores op relatievariabelen van de patiënt als die van de partner werden onderzocht.

In de studie die is besproken in Hoofdstuk 2, werd bij een groep depressieve patiënten - waarbij geen sprake was van relatieproblemen - het effect van een individuele

behandeling vergeleken met het effect van partnerondersteunde therapie. Bij deze laatste behandelvorm was de partner bij alle 16 sessies aanwezig in de functie van co-therapeut. De therapie richtte zich op de depressie. Deze behandelwijze werd eerder onderzocht bij fobische patiënten, dwangpatiënten en mensen met alcoholverslaving, maar is niet eerder onderzocht bij depressieve patiënten. Tweeëndertig patiënten werden at random verdeeld over de twee behandelcondities. Uiteindelijk rondde vierentwintig patiënten de behandeling af, waarvan dertien individueel en elf met de partner. Beide behandelcondities gaven een significante verbetering van depressieve klachten te zien. Multivariate analyses toonden geen superieur effect van de ene behandeling ten opzichte van de andere.

In de studie beschreven in hoofdstuk 3 werd het effect van behandelingen onderzocht bij depressieve patiënten en hun partners, waarbij tevens sprake was van relatieproblemen. In dit onderzoek werden zesendertig patiënten verdeeld over de condities individuele therapie en relatietherapie. Uiteindelijk rondde zevenentwintig patiënten de behandeling af, waarvan veertien individueel behandeld werden en dertien met relatietherapie. Beide behandelingen hadden een gunstig effect op zowel depressieve klachten als op de relatievariabelen. Partnerrelatietherapie bleek een sterker positief effect op de relatie te hebben dan individuele therapie. De bevindingen van deze studie komen deels overeen met de resultaten die werden gevonden in de Verenigde Staten. In één van die studies werd alleen een gunstig effect op de relatie geconstateerd voor de patiënten die met relatietherapie waren behandeld en dus niet voor degenen die individueel waren behandeld. In onze studie bleek ook individuele therapie een gunstig effect op de relatie te hebben. Dit verschil in uitkomst kan te maken hebben met het feit dat in onze studie depressie de primaire aanmeldingsklacht was, terwijl in de Amerikaanse studies vrouwen zich in eerste instantie aanmeldden vanwege relatieproblemen of niet geselecteerd werden op de aanwezigheid van relatieproblemen. Een ander belangrijk verschil is dat wij de somscore van beide partners namen om te bepalen of er sprake was van relatieproblemen, terwijl in de ene Amerikaanse studie beide partners expliciet dienden aan te geven dat er sprake was van relatieproblemen.

De hoofdstukken 4 en 5 beschreven twee vragenlijststudies die werden uitgevoerd onder een steekproef van gehuwde vrouwen uit de bevolking. Op meetmoment 1 bestond de groep uit 668 vrouwen, waarvan na een jaar nog 556 vrouwen deelnamen aan het onderzoek. Er werd gekeken naar het verband tussen sociale steun, relatieproblemen, ingrijpende onplezierige gebeurtenissen en dagelijkse ongemakken enerzijds en depressieve stemming anderzijds. De vraagstelling van het onderzoek dat is beschreven in hoofdstuk 4, en dat betrekking had op de data van meetmoment 1, was of bron van sociale steun van invloed is op depressieve stemming. Hierbij werd sociale steun van de partner vergeleken met sociale steun van anderen dan de partner. Tevens werden vier verschillende componenten van sociale steun onderscheiden, namelijk instrumentele steun, informatieve steun, emotionele steun en het bieden van gezelschap. Tenslotte werd onderscheid gemaakt in 3 verschillende domeinen waarin ingrijpende gebeurtenissen zich kunnen afspelen, namelijk op het gebied van relaties, werk en gezondheid. Het onderzoek wees uit dat het er niet toe doet uit welke bron iemand

sociale steun ontvangt: van de partner of van anderen. Sociale steun van anderen verklaarde minstens zoveel variantie in depressiescores (30 %) als sociale steun van de partner. Wat de inhoud van steun betreft, bleek dat emotionele steun van anderen significant het sterkst samenhangt met depressieve stemming, vergeleken met de andere steuncomponenten. Dit was echter alleen het geval als we anderen dan de partner als bron van sociale steun beschouwden. Wat stress betreft bleek dat de mate waarin stress en depressiescores samenhangen niet afhangt van het stressdomein. Dezelfde regressie-analyses werden apart uitgevoerd voor de groep vrouwen met ($n=141$) en de groep vrouwen zonder ($n=527$) relatieproblemen. Dit gaf andere resultaten te zien: voor de groep vrouwen met relatieproblemen bleken ingrijpende gebeurtenissen wel samen te hangen met depressieve stemming. De interactie tussen stress in interpersoonlijke relaties en emotionele steun van anderen bleek de meeste variantie in depressiescores te voorspellen en verder bleek dat stress op het werk een belangrijke predictor was. De gegevens wijzen erop dat stress weinig invloed heeft op vrouwen die een goede partnerrelatie hebben, maar dat met name stress op het werk invloed heeft op vrouwen die ontevreden zijn over de partnerrelatie. Verder vonden we dat sociale steun minder samenhangt met depressiescores van vrouwen die relatieproblemen ervaren vergeleken met vrouwen die tevreden zijn over de relatie met de partner. Tenslotte berekenden we of depressiescores verhogen als iemand en een slechte partnerrelatie heeft en weinig sociale steun van anderen ontvangt. Dit bleek het geval te zijn, want vrouwen in deze omstandigheden hebben zeven keer zo vaak hoge scores op de BDI vergeleken met vrouwen die tevreden zijn over de partnerrelatie en over sociale steun uit hun omgeving. Aangezien het om een correlationeel onderzoek ging is voorzichtigheid geboden bij interpretatie van de bevindingen wat betreft causale verbanden. Er kunnen geen conclusies worden getrokken over een causaal verband tussen de scores op de psychosociale variabelen en de depressiescores. Sociale steun kan evengoed oorzaak als gevolg zijn van depressieve stemming.

In hoofdstuk 5 beschreven we de gegevens van de eerste en tweede afname van het vragenlijstonderzoek, met een tussenperiode van één jaar. De doelstelling van het longitudinale onderzoek was na te gaan of het verband tussen depressieve stemming en relatieproblemen kan worden verklaard via de variabelen sociale steun, ingrijpende gebeurtenissen en/ of dagelijkse ongemakken. We beperkten ons hierbij tot sociale steun van anderen. Verder gingen we na of genoemde variabelen konden worden aangemerkt als predictor voor depressieve stemming. In deze studie beperkten we ons tot de groep vrouwen die op meetmoment 1 binnen de laagste 3 kwartielen op de BDI scoorde, en de maximumscore op de BDI was hierbij 7. Deze selectie op grond van BDI-scores op meetmoment 1 werd gemaakt om een asymptomatische groep te verkrijgen, want de uitkomsten van dit soort onderzoek blijken afhankelijk te zijn van de populatie waarbinnen het verricht wordt. Weer werd gekeken naar de variabelen sociale steun (van anderen), ingrijpende onplezierige gebeurtenissen, dagelijkse ongemakken en relatiesatisfactie. Deze variabelen - met uitzondering van dagelijkse ongemakken - werden op beide meetmomenten afgenomen. Onderzocht werd of deze variabelen - gemeten op meetmoment 1 of 2 - een significante bijdrage leverden aan de variantie in

depress
belang
door d
gemete
gemete
samenh
Geen v
stemm
effect
gebeur
ervan
effecte
en dag
Tensl
hoofds
steunde
en besp
aanbev
specifi
preven
vragen

depressiescores op meetmoment 2. Multiple regressie -analyses toonden aan dat de belangrijkste voorspeller van depressieve stemming op meetmoment 2 wordt gevormd door depressiescores op meetmoment 1. Geen van de andere variabelen die werden gemeten op meetmoment 1 hing samen met depressiescores die een jaar later werden gemeten. Sociale steun gemeten op meetmoment 2 was de enige variabele die significant samenhang met depressiescores op meetmoment 2 en verklaarde 7 % van de variantie. Geen van de andere variabelen gemeten op meetmoment 2 hing samen met depressieve stemming op datzelfde meetmoment. Deze longitudinale studie toonde slechts een gering effect aan van interpersoonlijke variabelen, zoals sociale steun en ingrijpende gebeurtenissen of dagelijkse ongemakken, op depressieve stemming. Echter, het hangt ervan af of er sprake is van relatieproblemen. Dit kwam naar voren uit interactie-effecten die we vonden voor relatiesatisfactie en sociale steun en voor relatiesatisfactie en dagelijkse ongemakken.

Tenslotte is in hoofdstuk 6 ingegaan op belangrijke punten uit de voorgaande hoofdstukken. Aanbevelingen werden gegeven voor het toepassen van partnerondersteunde therapie en relatietherapie in bepaalde subpopulaties van depressieve patiënten en besproken contra-indicaties voor het toepassen van relatietherapie. Verder worden aanbevelingen voor verder onderzoek besproken en voor het ontwikkelen van een specifieke vorm van relatietherapie voor depressieve patiënten en voor het opstellen van preventieprogramma's. We besloten met een aantal aanbevelingen voor toekomstig vragenlijstonderzoek met betrekking tot depressie.